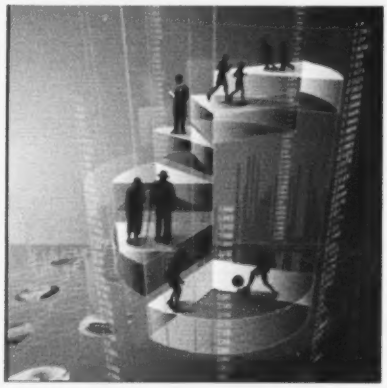
Composante du produit no 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Consommation de médicaments sur ordonnance chez les Canadiens de 6 à 79 ans



par Michelle Rotermann, Claudia Sanmartin, Deirdre Hennessy et Michele Arthur

juin 2014

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit nº 82-003-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Consommation de médicaments sur ordonnance chez les Canadiens de 6 à 79 ans

par Michelle Rotermann, Claudia Sanmartin, Deirdre Hennessy et Michele Arthur

Résumé

L'étude se fonde sur des données tirées de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007 à 2009 et de 2009 à 2011 pour présenter des données nationales concernant la consommation de médicaments délivrés sur ordonnance chez les Canadiens vivant dans la collectivité. On estime que 41 % des personnes de 6 à 79 ans vivant dans les ménages privés ont déclaré avoir pris au moins un médicament sur ordonnance au cours des deux derniers jours (situation actuelle en matière de consommation). En général, la consommation de médicaments sur ordonnance est plus élevée chez les femmes et chez les personnes en moins bonne santé, et elle augmente avec l'âge. Environ 11 % des 45 à 64 ans et 30 % des 65 à 79 ans prennent au moins cinq médicaments sur ordonnance. Dans le cas des adultes de 25 à 79 ans, les principales catégories de médicaments sur ordonnance sont les hypolipémiants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les médicaments contre l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien et les antiacides, les bêtabloquants (hommes), les autres analgésiques et antipyrétiques (hommes), les antidépresseurs (femmes) et les médicaments de la thyroïde (femmes). Chez les enfants et les jeunes adultes de 6 à 24 ans, les principaux médicaments délivrés sur ordonnance sont pour le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (hommes), la dépression et la contraception hormonale (femmes).

Mots-clés

Problèmes de santé chroniques, pharmacothérapie, polypharmacie.

Auteurs

Michelle Rotermann (michelle.rotermann@statcan.gc.ca), Claudia Sanmartin et Deirdre Hennessy travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Michele Arthur travaille à l'Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa (Ontario) K2A 4H6.

Les médicaments délivrés sur ordonnance constituent la deuxième composante en importance des coûts des soins de santé, représentant presque 14 % (29 milliards de dollars) des dépenses annuelles en soins de santé au Canada en 2013[1]. Ces médicaments reflètent en grande partie les traitements pharmacologiques d'états et de problèmes de santé chroniques (par exemple, maladie cardiaque et hypercholestérolémie[2], hypertension[3], diabète[4] et dépression[5]) et pour la prévention de la grossesse[6].

Même si la consommation de médicaments sur ordonnance est répandue, les sources de données nationales qui permettent d'appuyer la recherche à cet égard sont peu nombreuses. Certaines présentent des limites de généralisation[7] tandis que d'autres ne sont pas fondées sur la population[7,8]. De même, les bases de données administratives sur les médicaments dispensés ou facturés renferment des données sociodémographiques limitées[7-9]. Les données d'enquête présentent elles aussi leurs limites, étant donné que la plupart des enquêtes nationales comportant des questions sur les médicaments sur ordonnance sont périmées ou se limitent à des médicaments utilisés dans des indications spécifiques[10-12].

La présente analyse se fonde sur les données pour 2007 à 2009 et 2009 à 2011 confondues de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) pour estimer la prévalence de la consommation des médicaments sur ordonnance, établir le profil des utilisateurs de médicaments et cerner les catégories de médicaments sur ordonnance les plus fortement représentées chez la population à domicile de 6 à 79 ans (voir *Les données*).

Consommation de médicaments sur ordonnance

Selon les résultats de l'ECMS de 2007 à 2011, 41 % des personnes de 6 à 79 ans vivant dans la collectivité avaient pris au moins un médicament sur ordonnance dans les deux jours ayant précédé l'entrevue auprès du ménage (tableau 1). Cette proportion est inférieure à celle tirée de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) de 2007-2008, menée aux États-Unis[13] : 48 % des participants avaient alors déclaré avoir consommé des médicaments sur ordonnance au cours du

Les données

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est menée par Statistique Canada en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada. L'enquête a pour but de produire des estimations représentatives au niveau national[14]. Sont exclues de son champ d'observation les personnes vivant dans les réserves et autres établissements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les résidents d'établissements et les habitants de certaines régions éloignées. Ensemble, ces sous-groupes rendent compte de moins de 4 % de la population cible[15]. L'approbation déontologique pour l'enquête a été obtenue du Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada[16].

La collecte des données a été effectuée en deux étapes. Celles-ci comprenaient une entrevue au domicile du participant à l'enquête, ainsi qu'une visite du participant à un centre d'examen mobile de l'ECMS, où des mesures physiques et des échantillons de sang et d'urine étaient recueillis.

Le premier cycle s'est déroulé de mars 2007 à la fin février 2009. Il a servi à recueillir des renseignements auprès des participants de 6 à 79 ans vivant dans les ménages privés, et ce, dans 15 emplacements répartis à travers le Canada. Le cycle 2, mené dans 18 emplacements différents d'août 2009 à la fin novembre 2011, portait sur les participants dans les ménages privés de 3 à 79 ans.

Parmi les ménages sélectionnés pour les cycles 1 et 2, 72,7 % ont accepté de participer. En tout, 89,3 % des membres des ménages sélectionnés ont rempli le questionnaire sur le ménage. Au total, 11 387 personnes ont participé à la composante du centre d'examen mobile. Après correction des données pour tenir compte de la stratégie d'échantillonnage, le taux de réponse des participants de 6 à 79 ans aux deux cycles confondus a été de 53,5 %[15].

L'échantillon de la présente étude compte 11 386 participants de 6 à 79 ans provenant des deux cycles de l'enquête qui ont fourni des données fiables concernant leur consommation de médicaments sur ordonnance. Un enregistrement a été supprimé parce qu'aucunes données n'avaient été fournies dans les champs se rapportant aux médicaments sur ordonnance.

Afin de tenir compte des effets du plan de sondage, les coefficients de variation et les intervalles de confiance à 95 % ont été estimés par la méthode du *bootstrap*[17]. Les différences entre les estimations de la prévalence ont été évaluées à l'aide de tests t. Toutes les analyses ont été exécutées en SUDAAN, v.10 (RTI International, Research Triangle Institute, NC, É.-U.), à partir de données pondérées et en fixant la valeur du nombre de degrés de liberté à 24 dans les commandes logiciel, afin de tenir compte du nombre de degrés de liberté correspondant aux ensembles de données combinés. Des détails concernant l'ECMS, y compris l'échantillonnage, le plan de sondage, l'assurance de la qualité et la combinaison de cycles, sont disponibles ailleurs[14-16].

Pendant l'entrevue, on a pris en note les numéros d'identification du médicament (DIN) sur les contenants, pour les vérifier ensuite au cours de la visite au centre d'examen mobile. La situation actuelle en matière de consommation de médicaments s'entendait de tout médicament pris par le participant à l'enquête, soit le jour de l'entrevue auprès du ménage ou le jour précédent; on pouvait consigner jusqu'à 15 médicaments par participant.

Chaque DIN comporte un code de classification ATC (Système de classification anatomique thérapeutique chimique) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) attribué par Santé Canada[18]. Selon la structure du Système de classification ATC, les substances actives sont réparties en groupes selon l'organe ou le système physiologique sur lequel elles agissent, en fonction de leurs propriétés thérapeutiques, pharmacologiques et chimiques. On compte cinq niveaux de classification. Le premier niveau représente le groupe principal. Le deuxième niveau correspond aux sous-groupes pharmacologiques/thérapeutiques, et les troisième et quatrième, aux sous-groupes chimiques/pharmacologiques/thérapeutiques. Le cinquième niveau représente la substance chimique.

Pour la présente analyse, les principales catégories de médicaments sur ordonnance sont définies à l'aide de codes ATC du niveau 3, qui représentent des sous-groupes thérapeutiques ou pharmacologiques importants (annexe). Les participants à l'enquête qui ont déclaré prendre plus d'un médicament dans un sous-groupe ATC du niveau 3 n'étaient comptés qu'une fois dans ce groupe. Les DIN fournis par 147 participants n'ont pu être codés; ils ont été retenus pour l'analyse et classés dans une catégorie « Code manquant ».

À partir d'ouvrages publiés et des données qui étaient disponibles grâce à l'ECMS, on a étudié la consommation de médicaments sur ordonnance selon certains indicateurs sociodémographiques et de l'état de santé. On a défini cinq groupes d'âge : 6 à 14 ans, 15 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 à 64 ans, et 65 à 79 ans. On a estimé la prévalence de huit problèmes de santé (diagnostiqués par un professionnel de la santé) : l'hypertension (y compris les personnes ayant déclaré prendre des médicaments contre l'hypertension artérielle), l'asthme, le diabète, la maladie cardiaque (y compris la crise cardiaque), l'arthrite, le cancer, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (y compris l'emphysème, la bronchite chronique, la maladie pulmonaire chronique), et les troubles de l'humeur, comme la dépression ou le trouble bipolaire. Les choix de réponse à l'égard du nombre de problèmes déclarés étaient les suivants : 0; 1; 2; 3; ou 4 et plus. On a défini quatre niveaux d'incapacité (aucune, légère, modérée ou grave) en se fondant sur les scores de l'Indice de l'état de santé (*Health Utilities Index* en anglais) des participants à l'enquête. Ces derniers ont été classés comme étant habituellement, ou non, sans douleur ou malaise, et selon leur état de santé (excellente / très bonne, bonne ou passable/mauvaise).

Des contraintes d'ordre logistique et budgétaires ont limité le nombre d'emplacements de collecte et la taille de l'échantillon pour l'ECMS[15]. Par conséquent, on a parfois eu recours dans la présente analyse à des catégories de covariables plus générales que ce qui aurait été souhaitable. Par ailleurs, toutes les covariables pertinentes n'étaient pas disponibles, par exemple, la situation en matière d'assurance, ainsi que la posologie du médicament sur ordonnance et la durée de l'ordonnance. La petite taille des échantillons pourrait aussi avoir réduit la capacité de déterminer la signification statistique.

L'ECMS ayant été conçue pour produire des estimations nationales[15], il n'a pas été possible d'examiner la consommation de médicaments sur ordonnance selon la province.

L'enquête a permis de saisir un maximum de 15 médicaments sur ordonnance; par conséquent, la consommation peut avoir été sous-estimée. La consommation de médicaments ou d'équivalents disponibles à la fois sur ordonnance et en vente libre peut également avoir été sous-estimée. En outre, du fait que l'ECMS exclut les personnes de 80 ans et plus ainsi que les résidents d'établissements, les estimations de la consommation de médicaments sur ordonnance sont plus faibles qu'elles ne l'auraient été autrement.

Même si les poids d'enquête ont fait en sorte que l'échantillon soit représentatif de la population cible, un biais peut avoir été introduit si la consommation de médicaments des participants à l'enquête et celle des non-participants étaient systématiquement différentes.

Les données autodéclarées sont sujettes à un biais de désirabilité sociale et de remémoration. Toutefois, la présente étude a peut-être permis de régler les problèmes associés aux données administratives ou de facturation. Étant donné que les patients ne prennent pas toujours les médicaments dispensés[19], les données sur la *consommation* des médicaments sur ordonnance plutôt que sur leur *acquisition* — ce que reflètent habituellement les données saisies se rapportant à la vente au détail et aux produits dispensés – sont peut-être les plus précises. Par ailleurs, les données d'enquête fondées sur la population se prêtent davantage à la généralisation que les données administratives ou les données de facturation, lesquelles concernent uniquement les personnes ayant une assurance ou bénéficiant d'un programme public d'assurance-médicaments.

Tableau 1
Pourcentage de personnes consommant des médicaments sur ordonnance, selon le sexe et certaines caractéristiques, population à domicile de 6 à 79 ans, Canada, 2007 à 2011

	Total			Hommes			Femmes		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Total	40,5	38,1	42,9	34,5‡	31,9	37,0	46,5	43,6	49,4
Groupe d'âge									
6 à 14 ans†	11,7	9,7	13,8	14,0‡	11,3	16,6	9,3	7,0	11,5
15 à 24 ans	26,2*	21,4	31,1	12,6‡	8,7	16,4	40,3*	33,1	47,5
25 à 44 ans	28,0*	25,2	30,9	20,8*‡	18,1	23,4	35,3*	29,8	40,8
45 à 64 ans	55,1*	51,4	58,8	50,2*‡	44,3	56,1	59,7*	56,5	63,0
65 à 79 ans	82,7*	79,5	85,9	83,2*	79,7	86,8	82,2*	77,9	86,5
Quintile(s) de revenu du ménage									
Autres que le quintile inférieur†	40,8	38,4	43,2	34,6‡	32,1	37,1	47,0	44,0	50,1
Quintile inférieur (20 %)	36,4‡	22,0	50,8	33,4‡	13,6	53,2	37,9‡	21,5	54,4
Nombre de problèmes de santé chroniques									
Aucun†	21,6	19,6	23,7	14,8‡	12,7	17,0	28,8	25,4	32,3
1	60,6*	57,0	64,3	57,8*	51,6	64,1	63,2*	57,5	68,9
2	83,7*	79,1	88,3	83,3*	75,5	91,0	84,0*	79,0	89,1
3	92,4*	87,9	97,0	92,9*	86,3	99,4	92,1*	85,9	98,3
4 et plus	99,2*	98,3	100,0	98,5*	96,2	100,0	99,8*	99,4	100,0
Incapacité									
Aucune†	23,5	20,8	26,2	17,8‡	14,6	21,0	30,3	26,3	34,4
Légère	40,9*	37,8	44,0	36,0*‡	31,2	40,7	45,6*	42,6	48,6
Modérée	48,0*	42,7	53,3	43,1*	35,7	50,5	52,5*	44,5	60,4
Grave	66,2*	61,5	70,9	58,6*‡	51,0	66,3	72,6*	66,1	79,1
Habituellement sans douleur ni malaise									
Oui†	35,1	32,9	37,3	29,7‡	27,2	32,3	40,7	38,2	43,3
Non	63,7*	59,2	68,2	57,9*‡	52,2	63,5	68,3*	62,4	74,3
Santé autoévaluée									
Excellente / Très bonne	31,7	29,4	34,1	24,9‡	21,8	28,0	38,8	35,7	41,9
Bonne	47,1*	43,5	50,7	41,8*‡	36,9	46,8	52,2*	47,7	56,6
Passable/Mauvaise	67,0*	60,8	73,2	66,3*	58,3	74,3	67,6*	60,2	75,0
Bien-être émotionnel									
Heureux / Plutôt heureux†	39,8	37,4	42,2	33,7‡	31,0	36,3	45,9	43,0	48,8
Plutôt malheureux / Malheureux / Très malheureux	60,0*	51,0	69,0	57,3*	46,1	68,4	62,8*	48,8	76,7

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
‡ valeur significativement différente de celle observée pour les femmes ($p < 0,05$)
E à utiliser avec prudence
Nota : Les pourcentages représentent les cas de consommation de médicaments sur ordonnance dans les deux jours précédant l'entrevue menée auprès du ménage pour l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, données pour 2007 à 2009 et 2009 à 2011 confondues.

dernier mois. Il convient de noter cependant, que contrairement à la NHANES, l'ECMS exclut les personnes de 80 ans et plus, un groupe reconnu pour être de gros consommateurs de médicaments.

Selon une association bien établie [8,10,20], la consommation de médicaments sur ordonnance augmentait avec l'âge, celle-ci passant de 12 % chez les 6 à 14 ans à 83 % chez les 65 à 79 ans.

La consommation de médicamentssur ordonnance était également associée à la présence de problèmes de santé physique et mentale. Ainsi, les participants à l'enquête qui avaient au moins quatre des problèmes de santé chroniques examinés dans la présente analyse ont presque tous déclaré avoir pris des médicaments sur ordonnance au cours des deux jours précédents. Parmi les personnes ayant au moins trois problèmes de santé chroniques, plus de 90 % ont fait cette déclaration, tandis que dans le cas de celles qui n'avaient aucun des problèmes sélectionnés, la proportion était de 22 %. De même, le pourcentage de personnes déclarant consommer des médicaments sur ordonnance augmentait en fonction de la douleur et du niveau d'incapacité et selon que l'autoévaluation de l'état de santé et du bien-être émotionnel était moins positive.

Le pourcentage de Canadiens consommant des médicaments sur ordonnance ne variait pas selon le revenu du ménage. Cela va dans le sens contraire d'autres études qui ont montré que les personnes aux extrémités de l'échelle du revenu ont tendance à utiliser plus de médicaments que les autres[21], ou que la consommation de médicaments est inversement liée au revenu familial[19], à la privation matérielle[22] et à la situation en matière d'assurance[18].

Les femmes étaient généralement plus susceptibles que les hommes de déclarer prendre des médicaments sur ordonnance (47 % contre 34 %). Toutefois, chez les 6 à 14 ans, un pourcentage plus élevé de garçons que de filles consommaient des médicaments sur ordonnance, tandis que chez les 65 à 79 ans, la prévalence de la consommation de médicaments sur ordonnance était la même pour les hommes et les femmes.

Les différences de consommation de médicaments sur ordonnance observées selon le sexe sont vraisemblablement attribuables aux besoins des femmes quant à leur santé gynécologique et reproductive, ainsi qu'aux différences entre les sexes en ce qui a trait à la maladie et aux comportements favorables à la santé. En outre, les études de l'utilisation des services de soins de santé en général ont souvent montré une consommation plus forte chez les femmes d'âge adulte pendant les années de procréation, suivie par une consommation plus égale après cet âge et, enfin, par une consommation plus forte chez les hommes plus tard dans la vie[23].

Intensité

L'intensité de la consommation de médicaments sur ordonnance, c'est-à-dire le nombre de médicaments différents qu'utilise une personne, était fortement associée à l'âge. Ainsi, de 3 % chez les 6 à 14 ans, le pourcentage de personnes prenant plus d'un médicament passait à 70 % chez les 65 à 79 ans (tableau 2).

Conformément à d'autres estimations canadiennes[12,24], la polypharmacie — prendre au moins cinq médicaments sur ordonnance en même temps — était la plus élevée chez les 65 à 79 ans (30 %). Parmi les 45 à 64 ans, la valeur correspondante était de 11 % et, chez les enfants et les jeunes adultes, la polypharmacie était rare, n'atteignant jamais plus de 1,5 %.

Si l'utilisation de plusieurs médicaments sur ordonnance en même temps peut augmenter le risque d'un événement médicamenteux indésirable, particulièrement chez les personnes âgées[25,26], la situation est parfois difficile à éviter, étant donné que la prise d'un médicament pour un problème de santé en particulier peut provoquer ou aggraver d'autres états de santé dont

Tableau 2
Pourcentage de personnes consommant des médicaments sur ordonnance, selon le groupe d'âge et le nombre de médicaments, population à domicile de 6 à 79 ans, Canada, 2007 à 2011

	Groupe d'âge																	
	Total des 6 à 79 ans			6 à 14 ans			15 à 24 ans			25 à 44 ans			45 à 64 ans			65 à 79 ans		
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
Nombre de médicaments	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
1	16,2	14,8	17,6	8,3	6,5	10,2	19,7	15,9	23,5	17,0	14,4	19,5	17,7	15,0	20,5	12,9	10,6	15,1
2	8,8	7,7	9,9	2,6	1,8	3,3	4,9[E]	2,9	6,9	6,3	4,7	7,9	13,1	10,9	15,4	15,0	11,8	18,2
3	4,6	3,9	5,3	0,7[E]	0,4	1,0	< 3,2[†]	...	...	2,0	1,3	2,6	7,2	5,7	8,7	13,5	10,9	16,1
4	3,5	2,9	4,1	F	...	...	F	...	...	1,3[E]	0,6	2,0	5,7	4,4	6,9	11,4	9,2	13,6
5 ou plus	7,4	6,7	8,1	F	...	...	F	...	...	1,5[E]	0,8	2,3	11,4	9,1	13,7	29,9	27,0	32,9

† si le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %, mais que la cellule comprend au moins 10 enregistrements, l'estimation est considérée comme étant inférieure à la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 %
E à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
... n'ayant pas lieu de figurer

Nota : Les pourcentages représentent les cas de consommation de médicaments sur ordonnance dans les deux jours précédant l'entrevue menée auprès du ménage pour l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, données pour 2007 à 2009 et 2009 à 2011 confondues.

le traitement exige de prendre encore d'autres médicaments[3,27,28].

Principales catégories de médicaments

Les principaux médicaments sur ordonnance utilisés chez les enfants et les jeunes adultes (de 6 à 24 ans) étaient ceux pour le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) (hommes), la dépression, et la contraception (femmes) (tableau 3, annexe). Chez les 6 à 14 ans, l'usage d'adrénergiques en inhalation, habituellement pris pour gérer l'asthme, étaient aussi répandu.

Chez les 25 à 79 ans, les principales catégories de médicaments sur ordonnance étaient les suivantes : les hypolipémiants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les médicaments contre l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien et les antiacides, les bêtabloquants (hommes), les autres analgésiques et antipyrétiques (hommes), les antidépresseurs (femmes) et les médicaments de la thyroïde (femmes) (tableau 4, annexe).

Étant donné que les maladies et les autres indications pour la consommation de médicaments changent au cours de la vie, il en va de même pour les principales catégories de médicaments. Cela est particulièrement vrai dans le cas des femmes qui, jusqu'à l'âge de 45 ans, consomment principalement des contraceptifs, qui par la suite cèdent leur place aux médicaments comme les œstrogènes, un type d'hormonothérapie substitutive. Chez les hommes, le traitement des symptômes et des facteurs de risque associés à la maladie cardiovasculaire est à l'origine d'une part considérable de la consommation de médicaments. Toujours chez les hommes, l'utilisation d'« autres analgésiques et antipyrétiques », généralement pour traiter la douleur et la raideur, est répandue. Chez les personnes des deux sexes, l'utilisation d'antidépresseurs atteint un sommet entre 45 et 64 ans (17 % de femmes et 8 % d'hommes).

Des comparaisons effectuées à partir d'analyses fondées sur des données administratives, comme celles de la base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits ou celles tirées de bases de données provinciales, ainsi qu'à partir d'études américaines, montrent des similitudes chez les enfants et les jeunes adultes quant aux catégories des médicaments les plus consommés et (ou) les plus coûteux, y compris les médicaments pour l'asthme, ceux pour le THADA et les antidépresseurs; chez les adultes plus âgés, ces similitudes s'observaient à l'égard des médicaments hypocholestérolémiants, des médicaments contre l'hypertension artérielle, des analgésiques, des bêtabloquants et des antidépresseurs[8,18,29-31].

Tableau 3
Les deux médicaments sur ordonnance les plus consommés, selon le sexe, le groupe d'âge et la catégorie de médicament, population à domicile de 6 à 24 ans, Canada, 2007 à 2011

Hommes					Femmes				
		Prévalence				Prévalence			
			Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %	
Groupe d'âge, catégorie de médicament	Nombre en milliers	%	de	à	Groupe d'âge, catégorie de médicament	Nombre en milliers	%	de	à
Total 6 à 24 ans					**Total 6 à 24 ans**				
Psychostimulants et nootropiques pour le THADA	146,2[E]	3,6	2,4	4,8	Contraceptifs hormonaux à usage systémique	494,3	13,0*	10,3	15,6
Antidépresseurs	67,7[E]	1,7	0,7	2,6	Antidépresseurs	< 280,3[†]	< 7,3[†]	..	..
6 à 14 ans					**6 à 14 ans**				
Psychostimulants et nootropiques pour le THADA	106,1	5,9*	4,0	7,9	Psychostimulants et nootropiques pour le THADA	40,1[E]	2,5	1,5	3,5
Adrénergiques en inhalation	44,1[E]	2,5	0,8	4,1	Adrénergiques en inhalation	16,0[E]	1,0	0,4	1,6
15 à 24 ans					**15 à 24 ans**				
Antidépresseurs	49,0[E]	2,2	0,8	3,5	Contraceptifs hormonaux à usage systémique	482,1	21,9*	17,6	26,1
Psychostimulants et nootropiques pour le THADA	< 72,9[†]	< 3,2[†]	..	..	Antidépresseurs	< 275,9[†]	< 12,3[†]	..	..

* valeur significativement différente de celle observée pour le sexe opposé ($p < 0,05$)
† si le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %, mais que la cellule comprend au moins 10 enregistrements, l'estimation est considérée comme étant inférieure à la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 %
E à utiliser avec prudence
.. n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Les participants à l'enquête qui prenaient deux médicaments ou plus appartenant à la même catégorie n'étaient comptés qu'une seule fois dans cette catégorie.
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, données pour 2007 à 2009 et 2009 à 2011 confondues.

Conclusion

La présente étude est la première étude nationale fondée sur la population qui fournit des données détaillées actuelles concernant la consommation de médicaments sur ordonnance chez les Canadiens âgés de 6 à 79 ans vivant dans la collectivité. Les médicaments sur ordonnance sont largement utilisés chez la population à domicile et la polypharmacie est un phénomène répandu. Comme on pouvait s'y attendre, l'étude fait ressortir des profils de consommation des médicaments sur ordonnance selon l'âge et le sexe; ceux-ci reflètent de façon générale un état de santé physique et mentale, ainsi que les besoins des femmes en matière de santé gynécologique et reproductive. Les principales catégories de médicaments dans le cas des jeunes et des adultes correspondaient, dans une large mesure, à celles repérées dans d'autres études canadiennes et américaines. À mesure que de nouvelles vagues de données tirées de l'ECMS deviendront disponibles, la combinaison de données provenant de cycles consécutifs permettra d'étudier les tendances de la consommation des médicaments sur ordonnance au Canada de façon plus approfondie. ■

Tableau 4
Les cinq médicaments sur ordonnance les plus consommés, selon le sexe, le groupe d'âge et la catégorie de médicament, population à domicile de 25 à 79 ans, Canada, 2007 à 2011

Hommes					Femmes				
		Prévalence					Prévalence		
			Intervalle de confiance à 95 %					Intervalle de confiance à 95 %	
Groupe d'âge, catégorie de médicament	Nombre en milliers	%	de	à	Groupe d'âge, catégorie de médicament	Nombre en milliers	%	de	à
Total des 25 à 79 an					**Total des 25 à 79 an**				
Hypolipémiants seuls	1 697,6	15,9*	14,0	17,7	Antidépresseurs	1 514,0	13,7*	11,3	16,1
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés	978,1	9,1*	7,6	10,7	Hypolipémiants seuls	1 205,2	10,9	9,3	12,5
Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	836,3	7,8	6,1	9,5	Médicaments de la thyroïde	1 082,5	9,8*	8,3	11,3
Bêtabloquants	730,3	6,8*	5,6	8,1	Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	1 011,8	9,2	7,5	10,8
Autres analgésiques et antipyrétiques	677,7	6,3*	5,4	7,3	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés	659,6	6,0	4,9	7,1
25 à 44 ans					**25 à 44 ans**				
Antidépresseurs	190,8E	4,2*	2,4	6,0	Contraceptifs hormonaux à usage systémique	513,1	11,4*	8,5	14,3
Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	163,9E	3,6	1,9	5,4	Antidépresseurs	415,2	9,3E	6,0	12,5
Adrénergiques en inhalation	89,9E	2,0	0,8	3,2	Médicaments de la thyroïde	194,5	4,3*E	2,6	6,1
Hypolipémiants seuls	< 149,2E	< 3,3†	...	...	Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	119,1	2,7E	1,4	3,9
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés	77,1E	1,7*	0,9	2,5	Adrénergiques en inhalation	105,3	2,3E	1,5	3,2
45 à 64 ans					**45 à 64 ans**				
Hypolipémiants seuls	877,0	18,9*	15,7	22,0	Antidépresseurs	846,4	17,2*	14,3	20,2
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés	477,7	10,3*	7,8	12,7	Hypolipémiants seuls	563,9	11,5	8,8	14,2
Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	421,7E	9,1	5,9	12,2	Médicaments de la thyroïde	536,7	10,9*	8,5	13,4
Antidépresseurs	381,9	8,2	5,6	10,9	Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	522,2	10,6	8,0	13,2
Autres analgésiques et antipyrétiques	364,7	7,8*	6,1	9,6	Œstrogènes	325,9	6,6*	4,9	8,4
65 à 79 ans					**65 à 79 ans**				
Hypolipémiants seuls	738,7	47,9*	42,0	53,7	Hypolipémiants seuls	584,7	35,6	30,6	40,6
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés	422,7	27,4*	21,5	33,3	Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	370,4	22,5	17,6	27,4
Bêtabloquants	359,7	23,3*	17,8	28,9	Médicaments de la thyroïde	351,2	21,4*	16,9	25,8
Autres analgésiques et antipyrétiques	281,7	18,3	14,5	22,0	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés	304,9	18,5	14,4	22,7
Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	250,7	16,3	11,5	21,0	Bêtabloquants	275,3	16,7	12,7	20,8

* valeur significativement différente de celle observée pour le sexe opposé ($p < 0,05$)
† si le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %, mais que la cellule comprend au moins 10 enregistrements, l'estimation est considérée comme étant inférieure à la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 %
E à utiliser avec prudence
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : Les participants à l'enquête qui prenaient deux médicaments ou plus appartenant à la même catégorie n'étaient comptés qu'une seule fois dans cette catégorie.
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, données pour 2007 à 2009 et 2009 à 2011 confondues.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013*, disponible à l'adresse https://secure.cihi.ca/free_products/NHEXTrendsReport_FR.pdf
2. J. Genest, R. McPherson, J. Frohlich *et al.*, « Canadian Cardiovascular Society/Canadian guidelines for the diagnosis and treatment of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease in the adult – 2009 recommendations », *Canadian Journal of Cardiology*, 25(10), 2009, p. 567-579.
3. Programme Éducatif Canadien sur l'Hypertension, *Recommandations 2013 du Programme Éducatif Canadien sur l'Hypertension*, disponible à l'adresse http://www.hypertension.ca/images/CHEP_2013/2013_CHEPRecsFullVersion_FR_HCP1000.pdf
4. W. Harper, M. Clement, R. Goldenberg *et al.*, « Pharmacologic management of type 2 diabetes », *Canadian Journal of Diabetes*, 37(Suppl.), 2013, p. S61-68.
5. R.W. Lam, S.H. Kennedy, S. Grigoriadis *et al.*, « Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. III. Pharmacotherapy », *Journal of Affective Disorders*, 117, 2009, p. S26-43.
6. A. Black, D. Francoeur et T. Rowe, « Canadian Conception Consensus. SOGC Clinical Practice Guidelines », *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 143(Part 2), 2004, p. 219-254.
7. Institut canadien d'information sur la santé, Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP). *Fiche d'information*, disponible à l'adresse http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/NPDUIS_INFOSHEET_FR
8. S. Morgan, K. Smolina, D. Mooney *et al.*, *The Canadian Rx Atlas. Third Edition*. Vancouver, Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia, 2013.
9. J.R. Daw et S.G. Morgan, « Stitching the gaps in the Canadian public drug coverage patchwork? A review of provincial pharmacare policy changes from 2000 to 2010 », *Health Policy*, 104(1), 2012, doi:10-1016/j.healthpol.2011.08.015
10. P.L. Ramage-Morin, « Consommation de médicaments chez les Canadiens âgés, », *Rapports sur la santé*, 20(1), 2009, p. 39-47.
11. C.A. Beck, J.V.A. Williams, J.L. Wang *et al.*, « Psychotropic medication use in Canada », *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(10), 2005, p. 605-613.
12. B. Reason, M. Terner, A. Moses McKeag *et al.*, « The impact of polypharmacy on the health of Canadian seniors », *Family Practice*, 29, 2012, p. 427-432.
13. Q. Gu, C.F. Dillon et V.L. Burt, Prescription drug use continues to increase: U.S. prescription drug data for 2007-2008, *NCHS Data Brief* 2010(42), disponible à l'adresse http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db42.pdf
14. S. Giroux, F. Labrecque et A. Quigley, « Sampling Documentation for Cycle 2 of the Canadian Health Measures Survey », Methodology Branch Working Paper 002, Ottawa, Statistique Canada, 2013.
15. Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), disponible à l'adresse http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5071&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2.
16. B. Day, R. Langlois, M. Tremblay et B.M. Knoppers, « Enquête canadienne sur les mesures de la santé : questions éthiques, juridiques et sociales », *Rapports sur la santé*, 18(Suppl.), 2007, p. 41-58.
17. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
18. WHO Collaborating System for Drug Statistics Methodology, Structure and Principles, disponible à l'adresse http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/
19. M.T. Brown et J.K. Bussell, « Adherence: WHO cares? », *Mayo Clinic Proceedings*, 86(4), 2011, p. 304-314. 20.
20. F. Mo, H. Morrison, H. Liepold *et al.*, « Drug utilization in Canadian patients with major chronic diseases », *American Journal of Pharmacy Benefits*, 3(3), 2011, p. e42-50.
21. S. Morgan, C.M. Cunningham et G.E. Hanley, « Individual and contextual determinants of regional variation in prescription drug use: an analysis of administrative data from British Columbia », *PLoS ONE*, 5(12), 2010, p. e15883. doi:10.1371/journal.pone.0015883.
22. P.R. Ward, P.R. Noyce et A.S. St. Leger, « How equitable are GP practice prescribing rates for statins?: an ecological study in four primary care trusts in North West England », *BioMedCentral*, 6(2), 2007, doi:10.1186/1475-9276-6-2.
23. C. Mustard, P. Kaupert, A. Kozyrskyj *et al.*, « Sex differences in the use of health care services », *The New England Journal of Medicine*, 338(23), 1998, p. 1678-1683.
24. D.M. Qato, G.C. Alexander, R.M. Conti *et al.*, « Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States », *Journal of the American Medical Association*, 300(24), 2008, p. 2867-2878.
25. American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel, American Geriatrics Society updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults, *Journal of American Geriatrics Society*, 2012, doi:10.1111/j.1532-5415.
26. K.C. Sikdar, J. Dowden, J. Alaghehbandan *et al.*, « Adverse drug reactions in elderly hospitalized patients: A 12-year population-based retrospective cohort study. », *The Annals of Pharmacotherapy*, 46, 2012, p. 960-971.
27. M.B. Rocco, « Statins and diabetes risk: fact, fiction, and clinical implications », *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 79(12), 2012, p. 883-893.
28. C.D.Q. Pham, L.M. Sadowski-Hayes et R.E. Regal, « Prevalent prescribing of proton pump inhibitors: prudent or pernicious? », *Journal of Pharmacy and Therapeutics*, 31(3), 2006, p. 159-167.
29. M.N. Stagnitti, « The top five outpatient prescription drugs ranked by total expense for children, adults and the elderly, 2004 », *MEPS Statistical Brief #180*, disponible à l'adresse http://meps.ahrq.gov/mepsweb/data_files/publications/st180/stat180.pdf
30. Institut canadien d'information sur la santé, *Utilisation des médicaments chez les personnes âgées dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 2002 à 2008*, Ottawa, Ontario, Institut canadien d'information sur la santé, 2010.
31. B.K. Kit, C.L. Ogden et K.M. Flegal, « Prescription medication use among normal weight, overweight, and obese adults, United States, 2005-2008 », *Archives of Disease in Childhood*, 97, 2012, p. 872-877.

Annexe

Codes de classification à trois niveaux du Système de classification anatomique, thérapeutique, chimique (ATC), descriptions et utilisations courantes des principaux médicaments

Code ATC	Description ATC	Utilisations courantes, exemples, autres noms
A02B	Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien	Médicaments pour l'ulcère gastro-duodénal / le reflux gastro-œsophagien, p. ex. inhibiteurs de la pompe à protons
C07A	Bêtabloquants	Hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, angine (douleur à la poitrine)
C09A	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion non associés	Insuffisance cardiaque, hypertension artérielle
C10A	Hypolipémiants seuls	Hypercholestérolémie, p. ex. statines
G03A	Contraceptifs hormonaux à usage systémique	Prévention de la grossesse, p. ex. contraceptifs oraux et timbres
G03C	Œstrogènes	Gestion des symptômes de la ménopause, type d'hormonothérapie substitutive
H03A	Médicaments de la thyroïde	Fonction thyroïdienne réduite (hypothyroïdisme)
N02B	Autres analgésiques et antipyrétiques	Douleur, prévention de l'accident vasculaire cérébral / la crise cardiaque
N06A	Antidépresseurs	Troubles de l'humeur et dépression, p. ex. antidépresseurs, y compris les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
N06B	Psychostimulants et nootropiques pour le THADA	Symptômes liés au THADA
R03A	Adrénergiques en inhalation	Traitement de l'asthme, de la bronchite chronique, de l'emphysème, etc. ; bronchodilatateurs

Source : Organisation mondiale de la Santé